Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 319 del 19 novembre 1981

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Giovedì, 19 novembre 1981 SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 65081

N. 55

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 ottobre 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

SOMMARIO

LEGGI E DECRETI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 ottobre 1981.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzioni di unità sanitarie locali;

Preso atto che in data 16 settembre 1981 è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

E' reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali riportato nell'allegato testo.

Dato a Roma, addì 22 ottobre 1981

PERTINI

SPADOLINI

Registrato alla Corte dei conti, addì 13 *novembre* 1981
Atti di Governo, registro n. 36, *foglio n.* 3

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELLO ART. 48 DELLA LEGGE N. 833/1978.

SOTTOSCRITTO PRESSO IL MINISTERO DELLA SANITÀ IL 16 SETTEMBRE 1981

Preambolo

Le parti legittimate alla stipula dell'accordo nazionale unico per la medicina specialistica ambulatoriale, visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si danno reciprocamente atto che nel nuovo assetto del S.S.N. è affidato un ruolo fondamentale ai poliambulatori pubblici che operano nel territorio al servizio della collettività.

Tale ruolo si estrinseca:

garantendo all'utente continuativamente ed in via prioritaria la risposta efficace, efficiente e tempestiva ad ogni esigenza di carattere specialistico che non necessiti di ricovero ospedaliero;

realizzando l'integrazione dell'assistenza medica di base ed i compiti alternativi dell'assistenza medica ospedaliera;

assicurando, attraverso il coordinamento e l'integrazione con le altre strutture sanitarie esistenti sul territorio, tutti gli interventi unitari e globali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Ai medici specialisti a rapporto convenzionale che operano nei predetti presidi è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale sotto l'aspetto gerarchico; essi partecipano ai processi collaborativi promossi dalle U.S.L., fermi restando i livelli di responsabilità e le esigenze funzionali del servizio.

Ciò premesso, le parti convengono che il rapporto già intercorrente tra i medici specialisti ambulatoriali e gli enti erogatori — ai sensi del precedente accordo scaduto il 31 dicembre 1980 — a far data dal 1° gennaio 1981 sia regolamentato dal seguente accordo nazionale unico.

Art. 1.

Campo di applicazione

Il presente accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo e continuativo che si instaura nell'ambito del servizio sanitario nazionale tra le istituzioni sanitarie pubbliche costituite o costituende comunque denominate, che sono tenute per legge ad erogare prestazioni medico-specialistiche in forma diretta, sia a scopo diagnostico che a scopo curativo preventivo e di riabilitazione — di seguito denominate U.S.L. — e i medici specialisti.

Il rapporto con il Servizio sanitario nazionale è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro o in più unità sanitarie locali.

Le U.S.L., nell'ambito dei propri poteri, devono avvalersi per l'erogazione delle prestazioni di cui al primo comma, di medici a rapporto di lavoro autonomo di cui al presente accordo, con il mantenimento del numero attuale delle ore attivate per ogni branca specialistica alla data della firma del presente accordo, e riservando a tale rapporto convenzionale di lavoro il 50% delle ore ritenute complessivamente necessarie per le future esigenze, tenuto conto delle previsioni del piano sanitario regionale.

Le U.S.L. adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione del comma precedente, previo parere del comitato di cui all'art. 13. A tal fine esse comunicano

semestralmente al comitato gli elementi occorrenti per determinare l'ammontare complessivo delle ore risultanti dalle necessità dei nuovi servizi.

In sede di prima applicazione dell'accordo, tali elementi verranno forniti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'accordo stesso, unitamente a quelli relativi all'ammontare delle ore attivate a tale data, branca per branca.

Nel computo di cui al precedente terzo comma, non rientrano le attività specialistiche ambulatoriali svolte dal personale dipendente a seguito di provvedimenti di ristrutturazione, riduzione o soppressione di presidi o servizi, previsti di programmi delle U.S.L.

Art. 2.

Graduatorie - Domande e requisiti

Lo specialista o il medico equiparato, qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta su modello conforme all'allegato *B*) all'ordine dei medici della provincia nelle cui U.S.L. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

Qualora la U.S.L. comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata all'ordine dei medici della provincia in cui insiste la sede legale dell'U.S.L.

La domanda deve essere corredata dal foglio notizie compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico, nonché dalla documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non aver superato il 50° anno di età;

b) essere iscritto all'albo professionale; al certificato di iscrizione all'albo deve essere allegata una dichiarazione dell'ordine dei medici di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico disposti dalle commissioni di disciplina previste dall'attuale o dai precedenti accordi;

c) possedere il titolo valido per l'inclusione nelle graduatorie delle specialità previste nell'allegato *A*).

Il titolo è rappresentato:

dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità come indicato nell'allegato *A*), il cui possesso è attestato dall'ordine dei medici;

oppure in mancanza:

da una dichiarazione scritta, rilasciata dal legale rappresentante dell'U.S.L. o dal rettore dell'università attestante la posizione di ruolo, per la durata minima di cinque anni nell'ultimo decennio, presso divisioni, sezioni, servizi o dipartimenti assistenziali specialistici a direzione ospedaliera o universitaria nella branca specialistica interessata, con esclusione delle branche di radiologia e anestesiologia;

da una dichiarazione scritta rilasciata dal legale rappresentante della U.S.L. e/o di enti previdenziali e/o di enti locali attestante la posizione di ruolo o di contratto di impiego nell'ultimo decennio, presso i servizi svolgenti attività continuativa di medicina legale e delle assicurazioni, per la durata minima di cinque anni.

La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportano modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato *A*).

Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'ordine dei medici di appartenenza in calce al foglio notizie.

Art. 3.

Incompatibilità

Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, non è conferibile l'incarico al medico che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia, iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

d) eserciti la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adotti le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso;

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate con la U.S.L.

La incompatibilità di cui al punto *e*) non opera fino a che le U.S.L. non abbiano provveduto a garantire sia i mezzi idonei atti ad assicurare la continuità terapeutica, sia, nell'ambito delle strutture pubbliche, l'esercizio professionale;

f) svolga attività fiscali concomitanti presso la stessa U.S.L.

Il verificarsi nel corso dell'incarico di una delle condizioni di incompatibilità di cui al presente articolo e della perdita di uno dei requisiti previsti dall'art. 2, ad eccezione del requisito di cui alla lettera *a*), determina la revoca dell'incarico.

Per quanto si riferisce all'incompatibilità di cui al punto *d*) del presente art. 3 essa si concretizza e si applica praticamente nei confronti degli interessati allo scadere del biennio dalla data di ratifica con decreto del Presidente della Repubblica del presente accordo.

I provvedimenti di decadenza dell'incarico sono adottati dalla U.S.L. su proposta del comitato di cui all'articolo 13, sentito l'interessato.

Allo specialista durante il periodo di prova e limitatamente a questo periodo è sospesa l'eventuale incompatibilità derivante da altre attività a condizione che non le eserciti nel periodo stesso.

Per le attività convenzionate di medico generico o di pediatra di base, lo specialista ha diritto, per il periodo di prova, alla nomina di un sostituto di fiducia.

Art. 4.

Limitazioni di orario

Gli specialisti ambulatoriali, che svolgono contemporaneamente altre attività non incompatibili ai sensi dell'art. 3, possono svolgere attività specialistica ambulatoriale per un numero di ore settimanali che, sommate agli impegni orari derivanti dalle altre diverse attività non superino il tetto di 40 ore, assunto convenzionalmente come orario massimo di attività complessivamente effettuabile dallo specialista nell'arco di una settimana.

Tenuto conto delle difficoltà di quantificare in termini di orario la posizione degli specialisti appresso elencati e salvo il disposto di cui al punto *E*) dell'art. 3, si conviene che agli stessi è conferibile un incarico ambulatoriale, solo nella stessa branca, fino al limite di ore settimanali indicato a fianco di ciascuna categoria:

1) proprietari, comproprietari, soci, azionisti, gestori, amministratori, direttori di poliambulatori, di laboratori per analisi cliniche, di gabinetti di terapia fisica, di radiologia, di medicina nucleare e di radioterapia, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale: ore 10;

2) specialisti che svolgono attività in regime di convenzionamento esterno: ore 30.

Art. 5.

Massimale orario

L'incarico ambulatoriale può essere conferito per una attività globale di 30 ore settimanali effettive tra tutte le U.S.L., espletabili anche presso una sola U.S.L. e minima di 10 ore settimanali e sempreché quest'ultimo numero di ore sia rispondente a effettive esigenze di servizio.

Agli specialisti che svolgono in modo esclusivo attività ambulatoriale ai sensi della presente convenzione e che abbiano dichiarato la propria disponibilità a prestare servizio in attività *extra moenia* ai sensi dell'art. 32, è riconosciuto un massimale orario individuale di 40 ore settimanali. Le ore eccedenti il massimale orario di 30 ore possono essere assegnate unicamente per esigenze di servizio connesse alla programmazione e vanno utilizzate solo per le attività *extra moenia.*

Anche ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista presso tutte le U.S.L. il comitato di cui all'art. 13 tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale verranno registrati i nominativi di tutti gli specialisti incaricati secondo la normativa del presente accordo, con indicazione dell'orario di attività e delle modalità di svolgimento presso ciascuna U.S.L. e della anzianità dell'incarico ambulatoriale.

Di ogni mutamento del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero di ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi le U.S.L. daranno comunicazione entro dieci giorni al comitato di cui all'art. 13 e all'ordine dei medici della provincia, indicandone la decorrenza.

Il comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo, sentite le U.S.L. e l'interessato, di ricondurre l'orario complessivo di attività ambulatoriale alla misura massima prevista dal primo comma del presente articolo.

Il comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle U.S.L. interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto della presente convenzione.

Art. 6.

Riduzione o soppressione dell'orario
Revoca dell'incarico

L'U.S.L., sentito obbligatoriamente il comitato di cui all'art. 13, può disporre la riduzione o la soppressione dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione del numero delle prestazioni, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

Per la riduzione o soppressione d'orario previste al comma precedente la U.S.L. non adotta il provvedimento qualora:

a) abbia dovuto avvalersi per la branca interessata di specialisti o strutture specialistiche in regime di convenzionamento esterno in misura superiore all'anno precedente;

b) non sia stata assicurata la continua presenza, anche attraverso l'avvicendamento, del personale infermieristico in dotazione al presidio;

c) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature;

d) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.

Allo specialista oggetto di provvedimento di riduzione dell'orario ai sensi del precedente comma primo nonché a quello cui fa riferimento il comma secondo, possono essere applicate le misure di mobilità previste dal successivo art. 20.

L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca, di cui al primo comma, da adottarsi da parte della U.S.L. su obbligatorio parere del comitato di cui all'art. 13 e sentito l'interessato avrà comunque effetto non pri-

ma di quarantacinque giorni dalla decisione del comitato stesso che ne darà comunicazione scritta all'interessato ed alla U.S.L.

Contro i provvedimenti di riduzione di orario e revoca dell'incarico e del servizio è ammessa opposizione al comitato stesso entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento della comunicazione scritta.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

Il comitato, sentito l'interessato, formula parere definitivo entro trenta giorni dalla data di ricezione del ricorso dandone comunicazione all'interessato e alla U.S.L.

Il comitato di cui all'art. 13, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, deferisce il caso alla commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza.

Le assenze dal servizio per motivi di distacco sindacale non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

Art. 7.

Doveri dello specialista

Lo specialista che presta la propria attività per la U.S.L. deve:

attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;

attenersi alle disposizioni contenute nella presente convenzione;

redigere e trasmettere al comitato di cui all'art. 13 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato *B*);

osservare l'orario di attività indicato nella lettera dell'incarico.

A tal fine, le U.S.L. provvederanno al controllo dell'osservanza dell'orario mediante procedure di piena obiettività e di facile applicabilità d'intesa con il sindacato firmatario del presente accordo; in particolare, l'U.S.L. dovrà conoscere l'ora di entrata e l'ora di uscita dal servizio dello specialista.

A seguito della inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente previa rilevazione contabile delle ore di lavoro non effettuate sulla documentazione in possesso dell'U.S.L.

Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto allo specialista da parte della U.S.L.; in caso di recidiva o persistenza la U.S.L. dovrà deferire lo specialista alla commissione provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti disciplinari.

Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla commissione provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza.

Gli specialisti già in servizio, nel prendere visione presso il luogo di lavoro del presente accordo, rilasceranno esplicita dichiarazione di accettazione dell'accordo stesso.

Il rifiuto di rilasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dall'incarico.

Art. 8.

Compiti dello specialista

Lo specialista nell'erogazione delle prestazioni deve:

rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico;

utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile o non necessaria delle prestazioni sanitarie;

compilare le proposte motivate di ricovero corredandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

adeguarsi alle disposizioni della U.S.L. in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione o di dimissione protetta;

richiedere accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonché fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla U.S.L. comunicando al responsabile del servizio eventuali avarie;

partecipare all'attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;

informare sempre il medico di base del risultato diagnostico raggiunto suggerendo la terapia ovvero assumendo in cura diretta il paziente su proposta del medico curante; ovvero assumendo la cura diretta, nei casi strettamente necessari, dandone comunicazione motivata al curante;

redigere, a richiesta degli interessati, certificati di inabilità lavorativa temporanea in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza nel presidio specialistico ai fini sanitari;

effettuare, a richiesta della U.S.L., le prestazioni specialistiche regolamentate dall'art. 31.

Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti e proposte, con apposizione di firma e timbro, sul modulario unificato concordato tra le parti.

E' consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base) ed oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), salvi i casi di urgenza per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

La prescrizione di specialità farmaceutiche e di galenica da parte dello specialista ambulatoriale avviene in conformità a quanto disposto dall'art. 28 dell'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale.

Art. 9.

Prestazioni specialistiche

Le prestazioni dello specialista ambulatoriale eseguite di norma tra le ore 7 e le ore 20 dei giorni feriali, riguardano:

1) le prestazioni di diagnosi e terapia delle malattie, tutti gli interventi specialistici eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, a livello ambulatoriale; la consulenza nei confronti del medico di base, la correlazione con i settori della sanità pubblica, specie per quanto concerne il settore ricovero, di preospedalizzazione, di dimissione protetta;

2) l'attività di medicina specialistica, in supporto alle azioni di prevenzione, individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle U.S.L. nell'ambito di indagini mirate per lavoratori esposti a rischio, dépistages di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie, per i problemi relativi alla legge n. 194/1978, per la tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; per la medicina scolastica, per la tutela dell'anziano e per l'educazione sanitaria;

3) le prestazioni di riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi e di ortesi, previa intesa a livello nazionale con il sindacato firmatario del presente accordo;

4) le attività di supporto specialistico interdisciplinare.

Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza ambulatoriale specialistica sono demandate alla scienza e coscienza del medico, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi delle U.S.L.

L'afflusso degli assistiti negli ambulatori di tutte le U.S.L. deve essere regolamentato secondo le indicazioni di cui all'allegato *C*), in modo tale da consentire al medico una prestazione qualificata.

Art. 10.

Cessazione e sospensione dell'incarico

L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista, o per revoca della U.S.L. ai sensi dell'art. 6, da comunicare a mezzo lettera raccomandata A.R.

La cessazione e/o revoca ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

Su specifica richiesta dello specialista, l'U.S.L., valutate insindacabilmente le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:

cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

per sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 3;

condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 30, in caso di malattia;

aver compiuto il 65° anno di età;

per incapacità fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla U.S.L. e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della regione o di regione limitrofa.

L'incarico ambulatoriale è sospeso nel caso di emissione del mandato o di ordine di cattura.

Nel caso previsto dal comma precedente la ripresa del servizio resta comunque subordinata al parere della commissione di cui all'art. 16.

Per i medici specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 1° febbraio 1979 l'incarico cessa al compimento del 70° anno di età.

Art. 11.

Aumenti di orario - Conferimento degli incarichi

Per l'attribuzione degli aumenti di orario, dei turni di nuova istituzione e di turni vacanti, verranno adottate le seguenti procedure.

I provvedimenti adottati dalle U.S.L. per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di turni vacanti vengono comunicati ai comitati di cui all'art. 13 i quali provvedono alla loro pubblicazione in apposito albo per gli ultimi quindici giorni di ogni trimestre, con cadenza a marzo, giugno, settembre e dicembre.

Il sindacato firmatario del presente accordo provvederà a portare a conoscenza degli specialisti in servizio nell'ambito zonale di competenza i turni disponibili.

Gli specialisti aspiranti all'incarico, entro il 15° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare, con lettera raccomandata, la propria disponibilità al comitato di cui all'art. 13 il quale, entro i quindici giorni successivi alla scadenza del termine predetto, sulla base delle disponibilità pervenute individua l'avente diritto secondo il seguente ordine di priorità;

1) specialista che nella specialità esercitata svolga esclusivamente attività ambulatoriale, regolamentata dal presente accordo, documentata dal foglio notizie;

2) specialista che nella specialità esercitata svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare al rapporto convenzionale o a quella di dipendenza e, in quest'ultimo caso, non divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

3) specialista che svolga altra attività con rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare a tale rapporto e divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

4) specialista titolare di incarichi in branche diverse che richieda di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

5) specialista in atto titolare di incarico che per lo svolgimento di altre attività sia soggetto alle limitazioni di orario;

6) medico generico ambulatoriale, in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta al comitato di cui all'art. 13 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore pari a quello intrattenuto come medico generico, sia pure con gradualità;

7) specialista titolare di incarico in altro ambito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art. 13, che faccia richiesta al competente comitato di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel comune nel cui ambito è sito il presidio ambulatoriale e deve eventualmente iscriversi all'albo professionale della nuova provincia.

Ai fini delle procedure di cui ai punti da 1) a 7), e per ogni singolo punto, l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione.

Lo specialista in posizione di priorità verrà invitato dal comitato a compilare domanda di conferimento da inoltrare entro il giorno 30 del mese alla U.S.L. competente, per la formalizzazione dell'incarico.

Esperita inutilmente la procedura innanzi prevista il comitato di cui all'art. 13 si avvarrà della graduatoria di cui all'art. 12.

Art. 12.

Formazione delle graduatorie
Conferimento del primo incarico

Il comitato previsto dall'art. 13, ricevute dall'ordine dei medici le domande di cui all'art. 2 con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvederà entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato *A*, parte seconda.

Il comitato provvederà alla pubblicazione delle graduatorie mediante affissione in apposito albo per la durata di quindici giorni nonché a trasmetterne copia al sindacato firmatario.

Entro i quindici giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata a.r. istanza di riesame al comitato di cui all'art. 13 il quale procede al riesame delle graduatorie entro i trenta giorni successivi alla scadenza del termine predetto, trasmettendole quindi all'assessorato regionale alla sanità per l'adozione del provvedimento di approvazione da parte della giunta.

Tale provvedimento deve essere pubblicato nel Bollettino ufficiale della regione entro il 15 dicembre.

Tale pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle U.S.L.

L'amministrazione regionale curerà l'immediato invio del Bollettino ufficiale agli ordini provinciali dei medici e ai comitati di cui all'art. 13.

Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

Il comitato ex art. 13, qualora il servizio disponibile non sia stato assegnato a medico già incaricato, secondo la procedura prevista dall'art. 11, interpella i medici in graduatoria ai fini del conferimento dell'incarico.

Il comitato, ricevuta la dichiarazione di disponibilità da parte dell'interessato, comunica il suo nominativo alla U.S.L. che provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato per la durata di mesi tre.

Ai medici già in servizio e a quelli di nuova nomina non possono essere conferiti incarichi in branche diverse.

Allo specialista durante il periodo di prova compete lo stesso trattamento previsto per lo specialista confermato nell'incarico.

Il conferimento dell'incarico è effettuato dalla U.S.L. mediante lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare, del quale uno deve essere restituito dallo specialista interessato con la dichiarazione di accettazione delle presenti norme nonché dell'orario, dei giorni e dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali.

La mancata restituzione entro quindici giorni dalla data di ricezione risultante sull'avviso di ricevimento della copia della lettera di incarico, sottoscritta per accettazione, equivale a rinuncia all'incarico stesso.

Allo scadere del terzo mese, ove da parte della U.S.L., a mezzo raccomandata A.R., non venga notificata allo specialista la mancata conferma. l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato.

Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni dieci dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può proporre istanza di riesame al comitato di gestione della U.S.L. che, su parere del comitato di cui all'art. 13, decide in via definitiva entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

Ove sussista carenza di specialisti inclusi nelle graduatorie, l'incarico è conferito in base alle graduatorie degli altri ambiti zonali confinanti e successivamente anche non confinanti, a condizione che lo specialista incaricato trasferisca la residenza anagrafica nel comune sede del presidio della U.S.L.

Art. 13.

Comitato zonale

In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più U.S.L., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, d'intesa con il sindacato firmatario del presente accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un comitato zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il comitato ha sede, sentito il sindacato firmatario del presente accordo e d'intesa con le U.S.L. interessate.

Le regioni attuano, d'intesa con le U.S.L. e sentito il sindacato firmatario, forme di coordinamento tra le varie U.S.L. allo scopo di assicurare la corretta corre-

sponsione nei confronti dei medici ambulatoriali di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente accordo.

Il comitato è composto da:

quattro rappresentanti delle U.S.L., designati dall'ANCI regionale di cui uno con funzioni di presidente;

quattro rappresentanti dei medici specialisti convenzionati, nominati dal sindacato firmatario del presente accordo.

Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'U.S.L. sede del comitato.

L'U.S.L. sede del comitato fornisce il personale, le strutture e le attrezzature necessarie per l'assolvimento dei compiti affidati al comitato.

Il comitato svolge compiti di iniziativa e di proposta per la corretta e uniforme applicazione dell'accordo da parte delle U.S.L. e si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Il comitato svolge in particolare i seguenti compiti:

1) predisposizione delle graduatorie;

2) tenuta e aggiornamento di un apposito schedario degli specialisti incaricati presso le singole U.S.L., con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività di ciascun presidio, delle date di conseguimento degli incarichi e degli incrementi di orario, nonché di ogni altra attività sanitaria prevista dal presente accordo a fini della determinazione dei massimali orari di cui agli articoli 4 e 5 del sopravvenire dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 3;

3) indicazione alla U.S.L. che deve conferire l'incarico del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante o quello di nuova istituzione;

4) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

a) dell'accertamento — sulla scorta dei fogli informativi compilati annualmente dagli interessati — delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse;

b) della formulazione alle U.S.L., sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso comune;

5) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

6) formulazione dei pareri previsti dall'art. 6;

7) assolvimento dei compiti previsti dall'art. 1.

Il comitato è tenuto a rendere i propri pareri entro trenta giorni dalla richiesta salvi i diversi termini previsti di volta in volta dai singoli articoli; scaduto inutilmente il termine la U.S.L. adotta i provvedimenti di competenza anche in mancanza del parere.

Art. 14.

Comitato regionale

In ciascuna regione è istituito, con provvedimento dell'amministrazione regionale, un comitato composto da:

l'assessore regionale alla sanità o un suo delegato che ne assume la presidenza;

tre membri, rappresentanti delle U.S.L. su designazione dell'ANCI regionale;

quattro rappresentanti degli specialisti ambulatoriali nominati dal sindacato medico firmatario del presente accordo.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

La sede del comitato è indicata dall'amministrazione regionale.

Il comitato deve essere sentito preventivamente dalla regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti alla applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della regione, dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici specialisti ambulatoriali.

Il comitato formula proposte ed esprime pareri per la corretta applicazione delle norme del presente accordo. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli.

La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente accordo.

Il comitato regionale si riunisce almeno una volta al mese.

Art. 15.

Funzionamento dei comitati di cui agli articoli 13 *e* 14

I comitati di cui agli articoli 13 e 14 sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e deliberano a maggioranza dei presenti.

In caso di parità, prevale il voto del presidente.

I pareri di competenza dei comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle presenti norme, sono in ogni caso obbligatori.

Art. 16.

Commissione zonale di disciplina

In ciascun ambito zonale definito ai sensi dell'art. 13 è istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale, proposto dall'assessore alla sanità, una commissione disciplinare composta da sei membri medici di cui:

tre membri in rappresentanza delle U.S.L. su designazione dell'ANCI regionale, d'intesa con le U.S.L.;

tre membri nominati dal o dagli ordini dei medici competenti per territorio su designazione del sindacato firmatario del presente accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. dove ha sede il comitato.

La sede coincide con quella prevista per il comitato di cui all'art. 13.

La commissione disciplinare è competente ad esamiguenti motivate decisioni: proscioglimento, richiamo, diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore ai due anni, revoca dell'incarico.

Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro venti giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

La commissione disciplinare adotta una delle seguenti motivate decisioni: proscioglimento, richiamo, diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore ai due anni, revoca dell'incarico.

La decisione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento, per la notifica all'interessato e per l'esecuzione della decisione, nonché per la comunicazione all'ordine dei medici di competenza e al comitato di cui all'art. 13, che ne darà notizia alle altre U.S.L. cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Avverso la decisione della commissione disciplinare è ammesso ricorso entro il termine di trenta giorni dalla data della relativa comunicazione, alla commissione regionale di disciplina di cui al successivo art. 17.

Il ricorso deve essere notificato a cura del ricorrente alla parte controinteressata e alla commissione di cui al presente articolo, per il conseguente sollecito inoltro del fascicolo alla commissione adita, nonché inviato per conoscenza all'ordine dei medici e al comitato di cui all'art. 13.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato, salvo che la commissione regionale di disciplina, per la particolare gravità dei fatti accertati, abbia deliberato di dare esecuzione immediata al provvedimento stesso.

Art. 17.

Commissione regionale di disciplina

E' istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale su proposta dell'assessore alla sanità, una commissione regionale di disciplina composta da otto membri medici:

quattro membri in rappresentanza delle U.S.L. designati dall'ANCI regionale;

quattro membri nominati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici su designazione del sindacato medico firmatario del presente accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

La sede della commissione è presso la sede dell'ordine dei medici del capoluogo di regione.

Il procedimento innanzi alla commissione di disciplina deve salvaguardare il principio del contraddittorio nei confronti del medico deferito.

La decisione è comunicata a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata a.r. all'U.S.L. competente per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione alla commissione zonale di disciplina, al competente ordine dei medici e al competente comitato di cui all'art. 13 che provvederà a darne notizia alle altre U.S.L. eventualmente cointeressate.

Art. 18.

Funzionamento delle commissioni di disciplina

Le commissioni di disciplina sono validamente riunite se è presente la maggioranza dei loro componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

La qualità di membro della commissione di disciplina dell'art. 17 non è compatibile con quella di membro della commissione di cui all'art. 16.

Art. 19.

Consultazioni tra le parti

Su richiesta di una delle parti saranno effettuati incontri a livello di U.S.L. per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

Art. 20.

Mobilità

Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale la U.S.L. può adottare provvedimenti di mobilità nell'ambito dello stesso comune, sentito lo specialista interessato, nel rispetto dell'orario complessivo svolto e senza variazione delle modalità di accesso.

Se il provvedimento comporta mobilità da un comune all'altro, o variazioni nelle modalità di accesso, esso deve essere adottato previo parere del comitato di cui all'art. 13, ove manchi l'assenso dell'interessato, al fine di evidenziare anche l'esistenza di eventuali impedimenti obiettivi.

Nell'ipotesi di cui al comma precedente è ammessa opposizione al comitato di gestione della U.S.L., entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

E' in facoltà della U.S.L. di adottare provvedimenti di mobilità nelle ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività disposte ai sensi del primo comma dell'art. 6.

Prima di avviare le procedure stabilite dall'art. 11 sulla proposta del comitato di cui all'art. 13, d'intesa tra le U.S.L. competenti e in accordo con gli interessati, può essere disposta la concentrazione delle attività degli specialisti, a parità di orario, presso una sola U.S.L. o un solo posto di lavoro.

Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture l'U.S.L. assicura l'utilizzo temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

Le modifiche dell'orario indicato nella lettera di incarico, a parità di numero di ore, sono possibili solo trascorsi sei mesi dal conferimento.

Art. 21.

Indennità di accesso

Fermi restando per l'anno 1981 la misura di L. 231 a chilometro e le modalità e i criteri di attribuzione dell'indennità di accesso stabiliti dall'accordo unico del 22 dicembre 1978 e successive integrazioni, a far data dal 1° gennaio 1982, per incarichi svolti al di fuori del comune di residenza, viene corrisposta per ogni accesso una indennità chilometrica nella misura di L. 300 a chilometro.

La misura di tale indennità chilometrica, limitatamente al 50%, viene rideterminata con la medesima decorrenza e per uguale importo in percentuale, della variazione del costo che eventualmente viene operata sulla benzina super.

L'indennità di accesso non compete nell'ipotesi in cui lo specialista abbia un recapito professionale nel comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito l'indennità è ripristinata dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al comitato di cui all'articolo 13.

L'indennità chilometrica viene mantenuta nelle misure e secondo le modalità previste dall'accordo precedente nei confronti dei medici ambulatoriali in servizio alla data del 31 dicembre 1980, fino alla riorganizzazione dei servizi promossa dalle U.S.L.

Alla scadenza di sessanta giorni dall'adozione della convenzione da parte della U.S.L. — e comunque non prima del 1° gennaio 1982 — indipendentemente dal compimento della riorganizzazione dei servizi, verrà applicata la disposizione di cui ai commi primo, secondo e terzo.

Art. 22.

Copertura degli incarichi in situazione di carenza

Qualora dopo aver esperito le procedure di cui agli articoli 11 e 12, risulti impossibile procedere alla copertura dei nuovi turni, dei turni vacanti o del maggior orario disponibile per mancanza di specialisti disposti ad accettare l'incarico, il comitato di cui all'art. 13 provvederà alla segnalazione per l'assegnazione dell'incarico ad uno specialista comunque disponibile.

Al medico specialista che accetta l'incarico sarà corrisposta l'indennità di accesso nella misura prevista dal presente accordo.

L'incarico si intende attribuito per un periodo di tre mesi, al termine dei quali verrà rinnovata la procedura prevista dall'art. 11 e successivamente quella prevista dal presente articolo.

Anche nel caso in cui l'incarico venisse rinnovato allo stesso specialista, esso deve essere inteso come nuovo incarico conferito a titolo precario.

Al medico incaricato ai sensi del presente articolo vengono corrisposti soltanto il trattamento tabellare di cui al successivo art. 36 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità previste dal presente accordo e le quote di caro-vita ai sensi del presente accordo.

Art. 23.

Aggiornamento professionale obbligatorio

Ferma restando per l'anno 1981 la disciplina dell'aggiornamento professionale obbligatorio di cui all'art. 23 dell'accordo 22 dicembre 1978, ivi comprese le modalità di finanziamento, a decorrere dal 1° gennaio 1982 la materia è disciplinata come segue.

Entro il primo trimestre di ogni anno al Ministero della sanità, d'intesa con la F.N.OO.MM., le regioni, l'ANCI ed il sindacato firmatario del presente accordo, avvalendosi anche del contributo di università e ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici ambulatoriali, in relazione anche all'attuazione dei progetti « obiettivo ».

Gli ordini dei medici elaborano d'intesa con i comitati di cui all'art. 14, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della regione.

Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi a livello delle U.S.L., previe intese con il sindacato firmatario, attività didattiche rivolte a migliorare l'efficacia e la professionalità del servizio ambulatoriale.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono, presso i presidi sanitari delle U.S.L., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo fornito dagli ordini dei medici delle regioni. Gli ordini dei medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra ordini dei medici, sindacato e regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Il sindacato firmatario del presente accordo, può organizzare altresì per i medici ambulatoriali dei corsi di formazione permanente distinti per le varie branche specialistiche.

Per la partecipazione ai corsi obbligatori di aggiornamento vengono corrisposti il rimborso delle sole spese di viaggio nella misura prevista dall'art. 21 nonché i normali compensi.

Art. 24.

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

L'U.S.L., d'intesa con il sindacato firmatario, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza.

Le relative polizze saranno portate a conoscenza del sindacato firmatario del presente accordo entro sei mesi dalla ratifica dello stesso.

I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 35 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della U.S.L.

Art. 25.

Permessi annuali retribuiti. Congedo matrimoniale

Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico specialista spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di trenta giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di novanta giorni.

Se il permesso è chiesto al di fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che la U.S.L. possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il primo semestre dell'anno successivo.

Detto periodo è elevato a quarantacinque giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale, per gli specialisti che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 35.

Per i periodi di servizio inferiore ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui ai successivi articoli 26 e 27.

Allo specialista titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di quindici giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale saranno corrisposti i compensi previsti dall'art. 36, le quote aggiuntive per variazione del costo della vita e, qualora dovuta, l'indennità di rischio.

Art. 26.

Assenze non retribuite

Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'U.S.L. conserva l'incarico allo specialista per la durata massima di dodici mesi nell'arco del triennio sempreché esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

Nessun compenso è dovuto allo specialista per l'intero periodo di assenza.

In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a consigliere comunale di comune capoluogo di regione l'U.S.L. conserva, a richiesta dell'interessato, l'incarico senza retribuzione per l'intera durata del mandato.

I periodi di assenza per i casi previsti dal precedente comma sono conteggiati come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art. 11.

Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per eventuale segnalazione alla commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti opportuni.

Il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente in ogni posto di lavoro e/o in ogni U.S.L. qualora lo specialista svolga attività in più posti di lavoro e/o più U.S.L.

Art. 27.

Assenza per servizio militare

Lo specialista che ha sospeso la propria attività per il servizio di leva o richiamo alle armi è ripristinato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro trenta giorni dalla data del congedo.

Durante il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi, allo specialista non compete alcuna corresponsione economica.

Il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi è conteggiato come anzianità di incarico, ai soli effetti dell'art. 11.

Art. 28.

Rapporto con il sindacato firmatario dell'accordo

Ai fini dell'esercizio del diritto della tutela sindacale è riconosciuto ai rappresentanti del sindacato firmatario del presente accordo l'istituto del distacco sindacale nella seguente misura:

1) cinque distacchi totali a livello nazionale;

2) numero 18.000 ore annue per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed applicazione dell'accordo e per i rapporti con gli enti locali del Servizio sanitario nazionale.

Il distacco sindacale di cui ai punti 1) e 2) che precedono è calcolato, per gli specialisti che ne usufrui-

scono, come attività di servizio, ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente accordo.

Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti del sindacato firmatario facenti parte dei comitati e delle commissioni, previsti dal presente accordo, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.

Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del primo comma del presente articolo il segretario generale del sindacato firmatario comunica all'inizio di ogni anno agli assessori alla sanità regionali i nominativi degli specialisti per i quali chiede il distacco sindacale, la sede di servizio, l'orario settimanale del medico e il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

Gli assessori alla sanità regionali provvedono a darne comunicazione alle U.S.L. e ai comitati di cui all'art. 13 entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con preavviso dallo specialista interessato alla U.S.L. presso cui opera.

Art. 29.

Sostituzioni

Alle sostituzioni di durata non superiore a trenta giorni l'U.S.L. provvede assegnando l'incarico di supplenza ad un medico specialista designato dall'interessato o, in mancanza, secondo l'ordine di graduatoria.

Alle sostituzioni di durata superiore l'U.S.L. provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alle graduatorie.

L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non è immediatamente rinnovabile.

Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art. 36 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente accordo.

Al medico sostituto, che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dall'anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

Al sostituto competono le quote di caro-vita di cui al presente accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito.

Art. 30.

Malattia - Gravidanza

Allo specialista confermato nell'incarico che si assenta per comprovata malattia o infortunio — anche non continuativi nell'arco di un biennio — che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'U.S.L. corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi sei mesi e al 50% per i successivi tre mesi e conserva l'incarico per ulteriori quindici mesi.

Lo specialista non ancora confermato, in caso di malattia o infortunio ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi, per la durata massima di dodici mesi.

Alla specialista confermata nell'incarico, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, l'U.S.L. mantiene l'incarico per sei mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane.

La U.S.L. può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Art. 31.

Prolungamento dell'orario di lavoro

Qualora per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 9 sia necessario superare occasionalmente l'orario giornaliero assegnato al medico specialista, l'U.S.L. provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzare il prolungamento dell'orario di servizio, previo consenso dello specialista interessato.

Analoga richiesta può essere avanzata dallo specialista all'U.S.L.

Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario verrà corrisposto il compenso orario di cui all'art. 36, maggiorato degli eventuali scatti di anzianità al medesimo spettanti.

Art. 32.

Attività extra moenia

L'orario di attività dello specialista può essere prolungato anche per attività *extra moenia.*

Con modalità organizzative predisposte dalle U.S.L. gli specialisti ambulatoriali che abbiano dichiarato la propria disponibilità, potranno essere utilizzati per effettuare prestazioni specialistiche *extra moenia* ambulatoriali e domiciliari.

Il numero orario di tali prestazioni per le singole branche è concordato a livello nazionale con il sindacato firmatario del presente accordo, tenendo conto dei tempi necessari per i trasferimenti dello specialista e della estensione territoriale della U.S.L., nonché delle sue eventuali condizioni geomorfologiche.

Il compenso per tali prestazioni è rapportato all'impegno orario necessario per la sua effettuazione.

Al sanitario verrà corrisposto lo stesso trattamento economico orario percepito per l'incarico in atto.

Art. 33.

Contributo ENPAM

A decorrere dal 1° gennaio 1981 l'U.S.L., a favore degli specialisti che prestano la loro attività negli ambulatori direttamente gestiti, versa — di norma mensil-

mente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico a cui si riferiscono — al fondo speciale dei medici ambulatoriali, gestito dall'ENPAM, di cui al decreto del Ministero del lavoro 15 ottobre 1976, un contributo del diciotto per cento (18%) di cui l'undici e cinquanta per cento (11,50%) a proprio carico ed il sei e cinquanta per cento (6,50%) a carico di ogni singolo medico specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36), sul premio di collaborazione, sui compensi per attività extra orario eventualmente effettuate e sulle quote di caro-vita.

A decorrere dal 1° gennaio 1983 la misura del contributo a carico dell'U.S.L. è elevata al dodici per cento (12%), fermo restando il contributo del sei e cinquanta per cento (6,50%) a carico del singolo specialista.

Art. 34.

Riscossione delle quote sindacali

Le quote sindacali a carico dell'iscritto al sindacato firmatario del presente accordo sono trattenute, su richiesta del sindacato stesso, a seguito di delibera assembleare, corredata di delega dell'iscritto medesimo e per l'ammontare deliberato dal Congresso nazionale del sindacato firmatario, dalle U.S.L. presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente su conto corrente bancario, intestato alla sezione provinciale del sindacato firmatario, dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e dell'importo delle relative quote.

Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei sindacati confluiti nel sindacato firmatario del presente accordo, nonché le delibere assembleari per cui nei confronti di tutti i medici ambulatoriali vengono applicate le ritenute sindacali, fatta eccezione per le esplicite richieste di quei medici che non ritenessero di aderire al sindacato in oggetto.

Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle U.S.L. da parte degli organi competenti del sindacato firmatario del presente accordo.

Le U.S.L. si impegnano a fornire i presidi di ambulatorio di spazi riservati alle comunicazioni sindacali.

I costi del servizio di esazione sono a carico del sindacato.

Art. 35.

Indennità di rischio

L'indennità di rischio viene corrisposta per le branche, con le modalità e nella misura previste per i medici ospedalieri. Tale indennità spetta a tutti i medici specialisti comunque esposti al rischio da radiazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 185/1964.

Non spetta l'indennità di rischio ai medici che comunque la percepiscano per lo stesso titolo in base ad altro rapporto lavorativo.

L'assegno alla persona percepito dai medici specialisti in applicazione del secondo comma dell'art. 34 dell'accordo unico del 22 dicembre 1978, viene mantenuto e riassorbito con i miglioramenti economici per incrementi periodici di anzianità e aumenti tabellari non dipendenti da incrementi di orario.

Art. 36.

Compensi tabellari - Fasce di anzianità
Scatti biennali

Fermo restando per l'anno 1981 il trattamento economico derivante dall'accordo unico del 22 dicembre 1978 e successive integrazioni, a decorrere dal 1° gennaio 1982 ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente il compenso forfettario rapportato a L. 12.000 per ora di incarico. A decorrere dal 1° gennaio 1983 il compenso orario è elevato a L. 15.000.

Il predetto compenso è soggetto ad aumenti biennali nella misura del 2,50% del valore iniziale, decorrenti dal primo giorno del mese successivo al compimento dell'anzianità.

A decorrere dal 1° gennaio 1983 il compenso orario di cui al primo comma è soggetto ad aumenti periodici per fasce quinquennali di anzianità dell'8% (otto per cento) costante e di scatti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento). Questi ultimi vengono riassorbiti al conseguimento della fascia di anzianità successiva.

Le fasce di anzianità nel numero di quattro vengono acquisite al compimento del 5°, 10°, 15° e 20° anno di effettiva anzianità. La fascia quinquennale decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'anzianità.

Nei confronti dei medici già titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore del presente accordo, ai fini delle fasce di anzianità e degli scatti biennali è valutata l'intera anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità presso gli enti firmatari dell'accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

Con tale anzianità viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuità con il precedente rapporto.

In caso di servizio prestato senza soluzione di continuità presso più enti mutuo-previdenziali o presso più U.S.L., l'anzianità da valutare è quella maggiore.

Nei confronti dei medici che diventano titolari di incarico specialistico ambulatoriale successivamente alla data di entrata in vigore del presente accordo, ai fini delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è valutabile la sola anzianità maturata nell'ambito dell'incarico specialistico.

Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti di cui agli articoli 26, 27 e 30, comma secondo.

Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli 25, 28 e 30, com-

mi primo e terzo, nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'U.S.L.

Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza.

Art. 37.

Indennità di disponibilità

A partire dal 1° gennaio 1982 agli specialisti titolari di incarico che svolgono in maniera esclusiva attività specialistica ambulatoriale interna spetta una indennità di disponibilità nella misura di L. 500 per ogni ora di attività.

L'indennità in parola non subisce i riflessi di altri istituti di carattere normativo ed economico del presente accordo.

Art. 38.

Indennità di disagiatissima sede

Per lo svolgimento di attività in zone identificate delle regioni come disagiatissime, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio orario nelle misure e con le modalità concordate a livello regionale con il sindacato firmatario del presente accordo.

Art. 39.

Premio di collaborazione

Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'articolo 36) e delle quote di caro-vita complessivamente percepiti nel corso dell'anno.

Detto premio sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione del premio di cui al primo comma del presente articolo.

Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia stato confermato in incarico a tempo indeterminato compete, entro novanta giorni dalla data della conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

Il premio in parola non compete allo specialista nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 40.

Premio di operosità

A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività negli ambulatori a diretta gestione della U.S.L. con regolare incarico a tempo indeterminato spetta dopo un anno di servizio, alla cessazione del rapporto professionale, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente art. 36, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a quindici giorni e non calcolando quella pari o inferiore a quindici giorni.

Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

Conseguentemente, ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a quindici giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a quindici giorni non è computata.

Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il « premio » per ogni anno di servizio, dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36) e sul premio di collaborazione.

Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

Art. 41.

Quote di caro-vita

A decorrere dal 1° febbraio 1982 agli specialisti ambulatoriali vengono corrisposte quote mensili di caro-vita nella misura di lire 59,72 per ora di servizio e per punto di variazione del costo della vita intervenuto nel trimestre precedente, secondo i dati ufficiali pubblicati dall'ISTAT per il settore dell'industria, con un tetto massimo di quaranta ore mensili, in conformità alla legge 31 marzo 1977, n. 91.

Tali quote sono aggiornate trimestralmente con decorrenza 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto e 1° novembre.

Fino al 31 gennaio 1982 restano in vigore le norme della convenzione unica del 22 dicembre 1978 e successive integrazioni.

A far data dal 1° febbraio 1982 saranno corrisposte, nella misura ed entro i limiti di cui al primo comma, anche le quote riferite ai punti di contingenza maturati fino al 31 gennaio 1982, con l'intesa che le medesime saranno liquidate in relazione allo stesso numero

di punti di contingenza che saranno riconosciuti in favore dei medici generici dalla suddetta data del 1° febbraio 1982.

Le quote di cui ai commi precedenti non spettano a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto previsto nel comma successivo.

Per gli specialisti convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita spetta, nei limiti e con le modalità di cui al primo e secondo comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Fermo restando il disposto del quinto comma che precede, le quote di cui al primo comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

Nell'ipotesi che lo specialista svolga contemporaneamente la propria attività per conto di più U.S.L. e/o altri enti che adottano il presente accordo, l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al primo comma che precede, proporzionalmente fra le U.S.L. e/o gli enti interessati in ragione del numero delle ore di incarico che lo specialista effettua per ciascuno di essi, secondo le indicazioni all'uopo fornite dal comitato di cui all'art. 13.

Art. 42.

Ritenute per la copertura delle spese sostenute dal sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'accordo.

Agli specialisti incaricati, iscritti e non iscritti al sindacato firmatario, verrà effettuata la trattenuta di un contributo volontario nella misura dello 0,5% su tutte le competenze a qualsiasi titolo corrisposte, a far data dal 1° gennaio 1982, per la copertura delle spese sostenute dal sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'accordo e per consentirne la uniforme e corretta applicazione a favore di tutti gli specialisti ambulatoriali.

Le relative somme sono versate mensilmente sul conto corrente bancario intestato alla Segreteria nazionale del sindacato firmatario, nella persona del tesoriere pro-tempore, che ne disporrà in base ad un regolamento approvato dal Consiglio nazionale del sindacato.

Lo specialista ha la facoltà di richiedere all'U.S.L. di essere esonerato dalla trattenuta di cui al primo comma.

Art. 43.

Incontri periodici tra le parti firmatarie dell'accordo

Le parti firmatarie procederanno a periodici incontri al fine di verificare lo stato di attuazione dell'accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative concordemente ritenute necessarie.

Tali incontri avverranno a mesi alterni di norma in coincidenza con il terzo venerdì del mese.

Su richiesta di una delle parti, il Ministero della sanità, provvederà comunque a convocare apposita riunione entro quindici giorni dalla richiesta stessa.

Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della sanità provvederà a comunicare alle regioni le decisioni adottate in tali incontri.

Art. 44.

Validità dell'accordo

Il presente accordo stipulato a norma dell'art. 48 della legge n. 833/78 e garantisce l'uniformità del trattamento economico e normativo dei medici specialisti per le ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici.

Il presente accordo ha validità dal 1° gennaio 1981 e scade il 31 dicembre 1983.

Tutti gli effetti economici derivanti da norme innovative rispetto all'accordo del 22 dicembre 1978 e successive integrazioni decorrono dal 1° gennaio 1982, salvo che sia espressamente stabilita una diversa decorrenza.

Art. 45.

Management della spesa sanitaria

Le parti si impegnano ad adottare, nel più breve tempo possibile, i protocolli diagnostici e terapeutici da valere per l'orientamento professionale dei medici specialisti ambulatoriali ed a fornire le informazioni necessarie per la programmazione dell'attività sanitaria nel territorio e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi svolti.

A tal fine le parti si impegnano a dar vita immediatamente ad appositi gruppi di lavoro con l'incarico di formulare, entro l'anno 1981, adeguate proposte operative.

REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO CON I SANITARI ADDETTI ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE.

Articolo unico

Ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale in servizio presso le U.S.L. in virtù di un rapporto costituitosi anteriormente alla data di entrata in vigore dell'accordo unico del 22 dicembre 1978 si estendono, in quanto applicabili, le norme previste per i medici specialisti ambulatoriali.

A detti medici spettano i seguenti compensi orari:

dal 1° gennaio 1981: L. 8.000;

dal 1° gennaio 1982: L. 10.670;

dal 1° gennaio 1983: L. 13.350.

NORMA TRANSITORIA PER I MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE

I medici di cui all'articolo unico della regolamentazione dei rapporti con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale possono entro novanta giorni dalla data del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, inoltrare domanda alla U.S.L. e per conoscenza al comitato di cui all'articolo 13, al fine di ottenere un incarico specialistico per un numero massimo di ore pari a quello del servizio svolto, nella branca per la quale siano in possesso del titolo valido, sempreché siano in possesso, altresì, dei requisiti previsti per il conferimento dell'incarico stesso, fatta eccezione per quello che concerne il limite di età.

I medici in possesso di titolo di specializzazione che non intendano essere inseriti nell'ambito della specialistica e i medici che siano sprovvisti di idoneo titolo di specializzazione, entro lo stesso termine possono inoltrare domanda all'U.S.L. e per conoscenza al comitato di cui all'art. 13, ai fini di essere utilizzati nei servizi del territorio.

I medici che non abbiano chiesto di essere inseriti nell'ambito della specialistica o che non siano utilizzati per i servizi del territorio saranno comunque utilizzati, su indicazione della U.S.L., per l'espletamento di attività di organizzazione sanitaria.

L'attività che i medici suddetti andranno a svolgere nei servizi del territorio o nell'ambito dei compiti di organizzazione sanitaria rappresenta prosecuzione del precedente rapporto nel rispetto di quanto disposto dall'articolo unico che precede.

Le modalità di espletamento della nuova attività saranno stabilite con apposita lettera di incarico.

In attesa che si pervenga alle soluzioni di cui ai commi precedenti le U.S.L. presso le quali in atto tali medici prestano la loro attività possono utilizzarli provvisoriamente in compiti propri di istituto.

Di tale utilizzazione le U.S.L. daranno immediata comunicazione al comitato di cui all'art. 13.

NORMA TRANSITORIA N. 1

Fino alla stipula dell'accordo nazionale di cui al primo comma dell'art. 47 della legge n. 833/78, nei termini ed alle condizioni previste dalle leggi in materia, ai medici dipendenti utilizzati dalle U.S.L., ai funzionari medici degli enti i cui compiti sono trasferiti al Servizio sanitario nazionale ed ai medici dipendenti dagli enti previdenziali è conferibile incarico specialistico ambulatoriale fino ad un massimo di dieci ore settimanali.

Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanità civile e sanità militare, che, partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge n. 833/78 consenta una effettiva integrazione fra i due sistemi, la norma citata al primo comma viene estesa ai medici militari.

NORMA TRANSITORIA N. 2

In carenza di costituzione degli organismi di cui agli articoli 13, 14, 16 e 17 i loro compiti saranno transitoriamente svolti dagli organismi previsti dalla precedente normativa.

Considerato che la commissione centrale di cui all'accordo enti-medici ambulatoriali dell'11 giugno 1975 ha sede presso la F.N.OO.MM. e che gli enti mutualistici, essendo ormai disciolti, non sono più in grado di assolvere i compiti che per il funzionamento di tale commissione ad essi affidava l'accordo anzidetto, la F.N.OO.MM. provvederà alla nomina del segretario della commissione stessa.

Restano confermati i criteri per la ripartizione degli oneri relativi al funzionamento della commissione.

NORMA TRANSITORIA N. 3

Le parti concordano che le graduatorie da valere per l'anno 1982 siano formate in base ai criteri dell'accordo unico del 22 dicembre 1978 e successive integrazioni.

NORMA TRANSITORIA N. 4

Rientro nei massimali orari

I medici specialisti ambulatoriali che alla data di entrata in vigore del presente accordo svolgono complessivamente, a qualsiasi titolo, attività per un numero di ore superiore a quarantotto settimanali conservano, sino alla data del 31 marzo 1983, le ore di attività ambulatoriali in atto prestate senza possibilità di incremento del volume globale di attività.

Le posizioni dei singoli medici che si trovano nelle condizioni di cui al precedente comma verranno esaminate dal comitato previsto dall'art. 13, al fine di ricondurle nel tetto massimo orario settimanale di quarantotto ore alla data del 1° aprile 1983.

A tal fine, l'attività svolta in regime non di dipendenza, né di forfait orario, viene fissata in via convenzionale in quindici ore settimanali nelle attività di radiologia, laboratorio di analisi e fisiokinesiterapia ed in dieci ore settimanali nelle rimanenti branche.

I rientri nel tetto massimo orario di quarantotto ore settimanali complessive saranno effettuati dalle singole U.S.L. su indicazione del comitato previsto dall'art. 13 alla data del 31 marzo 1983, sentiti gli interessati ai quali è riservata la facoltà di scegliere, nel rispetto del tetto massimo di quarantotto ore settimanali, tra le attività svolte.

Le ore eccedenti il massimale di incarico ambulatoriale verranno assegnate, contestualmente al rientro, ai titolari di incarico secondo le procedure di cui all'art. 11, ritenendo già acquisita dal comitato l'apposita comunicazione delle rispettive U.S.L.

Alla stessa data del 31 marzo 1983 e per lo stesso massimale di quarantotto ore settimanali complessive dovranno essere ricondotte tutte le posizioni dei medici

comunque operanti nei poliambulatori alla data del 1° gennaio 1981, anche se non previste all'art. 4 del presente accordo.

Dalla data di entrata in vigore del presente accordo gli specialisti ambulatoriali che svolgono complessivamente, a qualsiasi titolo, attività per un numero di ore compreso tra quaranta e quarantotto non possono a nessun titolo incrementare le ore di attività complessivamente svolte.

NORMA TRANSITORIA N. 5

Le posizioni degli specialisti ai quali sia stato conferito un incarico ambulatoriale, retribuito a forfait orario, da espletarsi temporaneamente nel proprio gabinetto privato, vengono confermate. Detti specialisti verranno trasferiti presso il presidio a diretta gestione al momento in cui si verificherà la possibilità.

Ai sanitari in questione spetta lo stesso trattamento economico riconosciuto agli specialisti operanti nella stessa branca presso gli ambulatori direttamente gestiti, maggiorato del 20% e del 30% per gli analisti e per i radiologi ad eccezione dell'eventuale indennità di rischio e delle quote di caro-vita, che competono nella misura e con le modalità di cui agli articoli 35 e 41.

Ai radiologi saranno rimborsate le pellicole radiografiche impiegate in base al prezzo di listino « ferrania », decurtato del 15%; agli stessi, inoltre, saranno rimborsati i mezzi di contrasto impiegati per colecistografie e pielografie in base ai prezzi di listino delle case produttrici decurtati del 15%.

Gli specialisti in questione, infine, fruiscono, in quanto compatibile con la loro posizione, dello stesso trattamento giuridico previsto per gli specialisti operanti negli ambulatori in diretta gestione, eccezion fatta per gli articoli 11 e 25.

Il trattamento previsto dall'art. 30 è riconosciuto limitatamente ai casi in cui la malattia richieda ricovero ospedaliero fino a guarigione clinica.

NORMA TRANSITORIA N. 6

Agli specialisti attualmente in servizio, che abbiano ricoperto altro incarico ambulatoriale, cessato in epoca anteriore alla data 1° dicembre 1962 di istituzione del « premio » di cui all'art. 40 delle presenti norme, non può essere valutato ai fini del « premio » stesso il servizio prestato in base al precedente incarico.

NORMA TRANSITORIA N. 7

Nelle more delle revisioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 2, le parti convengono che:

l'allegato *A*) del presente accordo è costituito dall'allegato *a*) annesso all'accordo F.N.OO.MM. - enti mutualistici dell'11 giugno 1975 e successive integrazioni e modificazioni;

l'allegato *B*) del presente accordo è costituito dallo schema annesso all'accordo integrativo della precedente convenzione, sottoscritto il 23 febbraio 1979.

NORMA TRANSITORIA N. 8

I medici pediatri che alla data del 31 dicembre 1980 risultino iscritti negli appositi elenchi dei pediatri di libera scelta possono essere, a domanda e per la durata del presente accordo, inseriti nelle graduatorie specialistiche di pediatria in deroga al limite di età.

NORMA TRANSITORIA N. 9

In relazione alla programmazione dei servizi specialistici ambulatoriali e per esigenze di servizio o quando non vi sia disponibilità di altri specialisti nella branca, le U.S.L., sentito il comitato di cui all'art. 13, possono derogare al limite delle trenta ore settimanali di incarico attribuendo agli specialisti già in servizio un ulteriore numero di ore non superiore a dieci ore settimanali, compresa l'attività extra moenia.

Dichiarazioni a verbale

N. 1.

I comitati di cui agli articoli 13 e 14 e le commissioni di cui agli articoli 16 e 17 devono essere istituiti entro il termine perentorio di giorni novanta dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica sino alla nomina dei nuovi comitati e commissioni derivanti dal rinnovo dell'accordo stesso.

N. 2.

Le parti si riservano di riesaminare lo schema di domanda con annesso foglio-notizia di cui agli articoli 2 e 7 dell'accordo nonchè l'allegato *A*) di cui all'art. 2 dell'accordo stesso.

N. 3.

Le parti si impegnano a definire, con apposito accordo integrativo, entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, la peculiare posizione dei medici fiduciari ambulatoriali delle soppresse « Gestioni e servizi di assistenza sanitaria delle Casse marittime adriatica, tirrena e meridionale » per gli infortuni sul lavoro e le malattie in rapporto alle particolari prestazioni connesse con l'accertamento dei requisiti di idoneità psico-fisica ai servizi della navigazione di cui al decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, legge 28 ottobre 1962, n. 1602, art. 323 codice navigazione, art. 1 decreto del Presidente della Repubblica n. 620/1980 e con ogni altra attività di medicina legale anche di carattere amministrativo, non previste dal presente accordo.

N. 4.

Ove la U.S.L. ritenga di assegnare a particolari servizi specialistici, in cui operano più sanitari della stessa branca, un coordinatore tecnico, tale adempimento potrà essere attribuito a uno specialista in servizio nell'ambito del presidio specialistico, senza corresponsione di emolumenti o indennità particolari.

N. 5.

Le parti si impegnano a concordare entro sessanta giorni dalla firma del presente accordo, d'intesa anche con le organizzazioni sindacali della medicina generale, le norme per la disciplina dei rapporti di lavoro autonomo per l'espletamento di attività sanitaria non regolata da altre norme convenzionali ex art. 48 legge n. 833/78 nonché per l'espletamento di attività di prevenzione di massa di cui all'art. 35 della Convenzione unica nazionale dei medici di medicina generale.

N. 6.

Le parti si impegnano a concordare entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo le modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche e ortesiche di cui all'art. 9, punto 3.

N. 7.

Le parti chiariscono che le dizioni « regione », « amministrazione regionale », « giunta regionale », « assessore regionale », « assessore regionale alla sanità » usata nel testo dell'accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

N. 8.

Le parti convengono di riesaminare l'inserimento dell'ISTAT nel calcolo del premio di operosità qualora intervengano modificazioni della legge n. 91/1977.

N. 9.

Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'ANCI regionale saranno espletati dall'assemblea dei presidenti delle U.S.L. interessate quando la sezione regionale dell'ANCI non risulti costituita.

N. 10.

Le parti raccomandano che il presente accordo venga recepito anche dall'INAIL, dall'INPS e dall'ENPI.

N. 11.

I rappresentanti della parte pubblica, al momento della stipula del presente accordo convenzionale, ribadiscono la necessità di concludere a tempi brevissimi l'accordo per il servizio di guardia medica sulla base economica già determinata al momento della firma dell'accordo nazionale per la medicina generale; ribadiscono altresì la assoluta necessità di un sollecito e concreto avvio delle trattative per la stipula del contratto unico relativo all'intero comparto sanitario, finalizzando, secondo le linee già espresse nei precedenti documenti di parte pubblica, gli obiettivi di una armonizzazione del trattamento tra i medici dipendenti confluiti nel Servizio sanitario nazionale e quelli a rapporto convenzionale, privilegiando i medici a rapporto di lavoro a tempo pieno.

ALLEGATO *C*

L'erogazione delle prestazioni specialistiche ai sensi del presente articolo, salvi i casi di urgenza, avviene con il sistema a prenotazione, secondo le indicazioni della tabella che segue.

Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera di incarico, lo specialista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario per eventuali ulteriori prestazioni autorizzate dal medico responsabile del poliambulatorio.

Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte, lo specialista eseguirà ove sia possibile, le residue prestazioni come prolungamento dell'orario stesso.

Tabella indicativa per le prenotazioni ordinarie per le singole branche specialistiche:

Angiologia	5
Cardiologia	4
Chirurgia generale	6
Chirurgia infantile	6
Dermatologia	7
Diabetologia e malattie del ricambio	7
Fisiochinesiterapia (da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)	—
Gastroenterologia	4
Geriatria	4
Medicina del lavoro	4
Medicina dello sport	5
Medicina legale	4
Medicina interna	4
Endocrinologia	4
Neurologia	4
Neuropsichiatria infantile	3
Psichiatria	3
Oculistica	5
Odontoiatria	4
Oncologia	4
Ostetricia	4
Ortopedia	5
Otorinolaringoiatria	6
Pediatria	4
Pneumologia	4
Reumatologia	5
Urologia	5
Radiologia (da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)	—
Analisi (da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)	—

Parti firmatarie dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 *della legge n.* 833 *del* 23 *dicembre* 1978:

Ministro della sanità: Renato ALTISSIMO

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Rossella BASSANI

Ministero del tesoro: Orazio MARZI

Regione Toscana: Giorgio VESTRI

Regione Emilia-Romagna: Decimo TRIOSSI

Regione Lombardia: Renzo PERUZZOTTI

Regione Molise: Fernando FRATTURA DI LAURA

Regione Puglia: Giuseppe ZINGRILLO

Regione Umbria: Velio LORENZINI

A.N.C.I.: Danilo MORINI, Alberto FREDDI, Antonio BELCASTRO, Luciano BADIALI, Leonardo BIANCHI, Gilberto ZAVARONI

U.N.C.E.M.: Angelo ZIGRINO, Guido GONZI

S.U.M.A.I. (*Sindacato unitario medici ambulatoriali italiani*): Benito MELEDANDRI

Federazione nazionale ordine dei medici: Eolo PARODI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che sono ad essa affidati dalla convenzione unica.

(6664)

ERNESTO LUPO, *direttore* — DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*

(2651184/4) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.